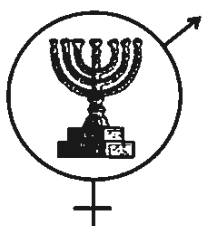


פוריות מאוחרת

מידע לקהל הרחב

של האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה) במסגרת
התוכנית להגברת מודעות נשים בישראל לפוריות



האגודה הישראלית
לחקר הפוריות (איל"ה)



כתבה וערכה: דר' רונית חיימוב-קוכמן

להיות או לא להיות (אמא) ומתי

בישראל, בדומה לשאר מדינות העולם המערבי, ניכרת מגמה **לדחיית גיל האימהות**. שנים ארוכות של רכישת השכלה, קשיים במציאת תעסוקה, **קשר עם בן זוג קבוע** וקריירה משגשגת מאלצים נשים רבות לדחות את ההיריון הראשון **לאמצע שנות השלושים** שלהן או אף מעבר לכך, דהיינו לשלב מאוחר יותר של תקופת הפריור המוגבלת של האישה.

לפי ג'ייל שיהי (Gail Sheehy) פסיכולוגית ועיתונאית אמריקאית, הורות מאוחרת היא חלק בלתי נפרד מ"השעון החברתי החדש", תהליך פסיכולוגי-חברתי המתרחש בימינו. לשיטתה, עם הארכת תוחלת החיים, השלבים במעגל החיים מתארכים, גיל ההתבגרות בימינו מסתיים רק בגיל 30 ולכן גם מיקומה של ההורות משתנה על ציר מעגל החיים. **מסיבות אבולוציוניות ושינוי מהיר מאד בתוחלת החיים במאה האחרונה, נראה שהשעון הביולוגי של האישה איננו מתוזמן עם ה"שעון החברתי החדש".**

לנשים בנות 35 ומעלה המעוניינות בהריון בשלב מאוחר יותר בחייהן, יש סיכוי גבוה להזדקק לסיוע של מרפאות פריור. למרות זאת, נשים רבות אינן מודעות לפוטנציאל הפריור המוגבל בזמן.

התקשורת מרבה לפרסם **צילומים וסיפורים של נשים מבוגרות בעשור החמישי והשישי** שלהן חובקות פרי בטן. זאת, ללא ציון העובדה **שההריון התקבל מתרומת ביצית**. פירסומים מסוג זה מטעים את ציבור הנשים ומגבירים את התפישה השגויה שניתן להרות בכל גיל וגם את עוגמת הנפש כאשר המציאות והטבע מכתיבים מצב אחר.

נכון או לא נכון?

”יש לי מחזור סדיר סימן שאני פוריה”

הגבלת תקופת הפריון של נשים

שנים רבות לפני גיל המעבר (**גיל הפסקת המחזור**), חלה ירידה **מואצת** בפוריות נשים. זאת למרות שהמחזור החודשי ממשיך להיות סדיר. היות והתהליך הדרגתי אין הגדרה מדויקת לגיל מבוגר מבחינת פוטנציאל הפריון של האישה. יחד עם זאת, הירידה בפוטנציאל הפריון מתבטאת חזק יותר לאחר גיל 35.

כבר ב-1986 פורסמו שיעורי אי פריון (העדר הריון במשך שנה של ניסיונות להרות) בנשים לפי גיל הנישואין:

- 6% בגיל 20-24
- 15% בגיל 30-34
- 64% בגיל 40-44

שיעור הולך ויורד של הריונות עם התקדמות הגיל ניכר גם בנשים המקבלות תרומת זרע ובנשים העוברות טיפולי פריון והפריה חוץ גופית.

בנוסף לירידה בפריון, עולה גם שיעור ההפלות עם הגיל: **14% מתחת לגיל 35**, לעומת **40% מעל גיל 40**.

כמו כן, עם הגיל עולה הסיכון ללידת עובר עם הפרעה גנטית כדוגמת תסמונת דאון:

- 1/500 לידות בגיל 30
- 1/80 לידות בגיל 35
- 1/60 לידות בגיל 40
- 1/20 לידות בגיל 45

במידה ומושג הריון תקין מבחינה גנטית, יש עליה בסיכוי להריון בסיכון גבוה בשל שיעור גבוה יותר של מחלות אימהיות כגון סכרת ויתר לחץ דם, התורמות לתחלואה בהריון.

הירידה בפריון מיוחסת לירידה **בעתודת הזקיקים** בשחלה ולאיכות הלקויה של הביצית. אמנם העוברית ממין נקבה נולדת עם כ-400,000 זקיקים בכל שחלה, אך רק כמה מאות של זקיקים יגיעו לביוץ מדי חודש בין גיל ההתבגרות המינית ועד לגיל המעבר. שאר הזקיקים הראשוניים **מתנוונים** בשחלה לפני שיגיעו לביוץ.

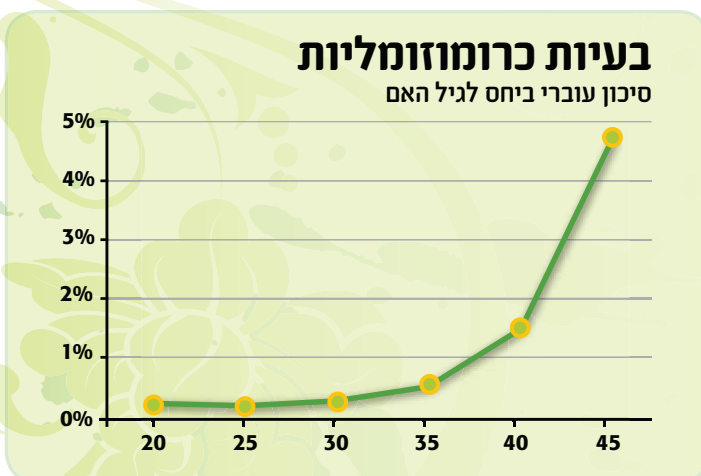
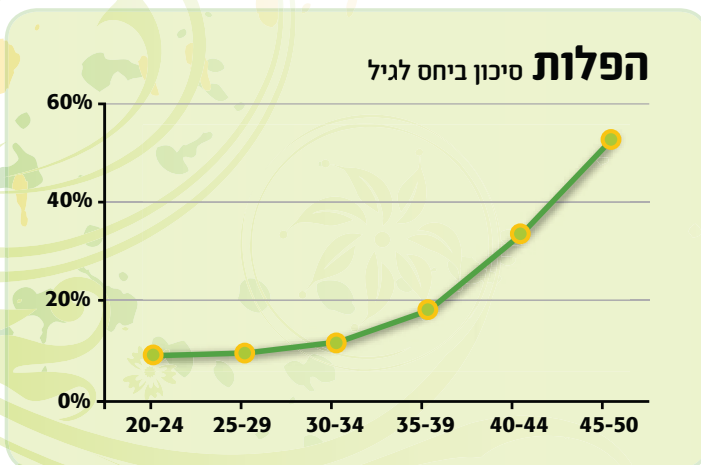
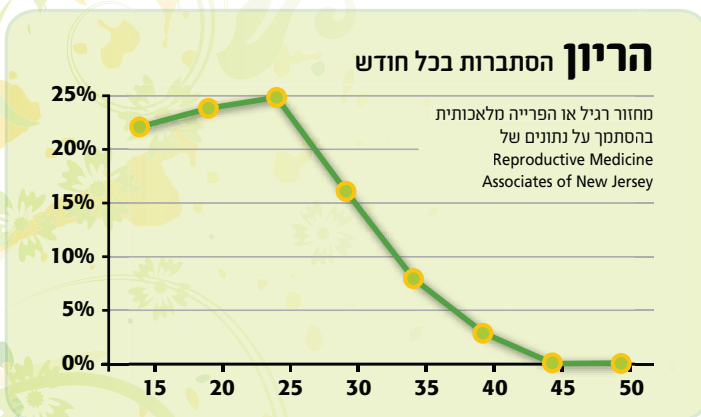
מגיל 35-38 מואצת הירידה במספר הזקיקים פי 2 עד לחוסר ביוץ מוחלט.

בגיל **הפסקת המחזור** ההאצה בהרס הזקיקים מתחילה כשמספר הזקיקים נמוך מ-25,000.

קצב צמצום מספר הזקיקים בשחלה הוא תהליך טבעי שחל בכל הנשים אולם יש נשים שלהן מאגר זקיקי נמוך כבר בגיל צעיר.

גורמי סיכון להתרוקנות מוקדמת של המאגר הזקיקי הם: עישון, היסטוריה משפחתית של כשלון שחלתי מוקדם, סיבות גנטיות וניתוחים קודמים בשחלה.

התפיסה שמחזור סדיר מביטיח סיכויי פרייה גבוהים היא תפיסה שגויה הנפוצה מאד בין רופאים מטפלים ונשים מטופלות גם יחד.



בד"כ צמצום משמעותי של עתודת הזקיקים בשחלה מתרחש כבר מעבר לגיל 35, בזמן שהמחזור החודשי סדיר אצל רוב הנשים. בחינה מדוקדקת של פעילות השחלה מראה שמגיל 35-38 והלאה מתרחשים שינויים הכוללים את התקצרות מחזור הוסת, ירידה הדרגתית ברמות אינהיבין וההורמון האנטי-מולריאני, המיוצרים ע"י הזקיקים בשחלה, וכפועל יוצא עליה ברמות FSH, גיוס מוקדם של הזקיק המוביל ועליה ברמות אסטרוגן בתחילת המחזור.

הירידה בפרייה והעלייה בשיעור ההפלות המוקדמות מיוחסות לאיכות הלוקויה של הביצית. בביציות של נשים מבוגרות ניתן להבחין בהפרעה במערך הכרומוזומים המוביל לליקוי בשלב ההפרייה וההשרשה ברחם.

שרירנים ופוליפים של רירית הרחם עולים בשכיחותם עם הגיל. שרירנים עלולים לפגוע בפוריות במספר אופנים: שינוי מתאר רירית הרחם והפרעה בהשרשה, שינוי בחלל הרחם וחסומים אנטומיים של פתחי החצוצרות.

אנו ממליצים לנשים המעוניינות

להעריך את מצב הפרייה שלהן שתגענה ליעוץ והערכה בתחילת שנות השלושים ורצוי לפני גיל 35 גם אם לא בוחרות בשלב זה להרות.

נכון או לא נכון?

”טכנולוגיות הפריה והפריה חוץ גופית, יכולות לפתור בעיות פריון בכל גיל”

הטיפול באי-פריון בשל גיל מבוגר

אפשרויות הטיפול באי-פריון בשל גיל מבוגר כוללות גירוי שחלתי מבוקר והזרעה תוך רחמית, הפריה חוץ גופית ותרומת ביצית. למעט האפשרות האחרונה, **הטיפול מיועד לקיצור משך הזמן להשגת הריון ולא לשיפור איכות הביציות או העוברים.**

גירוי שחלתי מבוקר

גירוי שחלתי מבוקר כולל טיפול בזריקות גונדוטרופינים, הורמונים הגורמים לגיוס והבשלה של מספר זקיקים בשחלה, והוא משולב עם הזרקה של זרע שטוף ומרוכז אל חלל הרחם. יעילות טיפול זה מוגבלת בנשים מעל גיל 40 ושיעור ההצלחה נמוך מ-5% למחזור טיפול. זאת ביחס לנשים בגיל 35-40 וצעירות מ-35, אז שיעורי ההצלחה למחזור טיפול הם 10% ו-20% בהתאמה.

הפריה חוץ גופית

תהליך דומה לגירוי שחלתי מבוקר אולם עם הבשלת הזקיקים נשאבות הביציות שבזקיקים למבחנה ותהליך ההפריה מבוצע מחוץ לרחם במעבדה. לאחר ההפריה מועברים העוברים לרחם האישה. בסקירת מאות מחזורי הפריה חוץ גופית בנשים בישראל מעל גיל 41 לא הושגו הריונות מעל גיל 45, ולא לידות חי מעל גיל 44. ירידה דרמטית זו בשיעורי ההצלחה נובעת מירידה בתגובה השחלתית לגירוי בגונדוטרופינים ולירידה באיכות הביציות המופרות המובילה לכישלון בהשרשה.

הקפאת ביציות

בכל דקה בחייו הבוגרים מייצר הגבר כ-1,000 תאי זרע, בעוד האישה מאבדת את כושר הפריון שלה תוך 3 עשורים. ניסיונות להקפאת זרע בוצעו כבר לפני 200 שנה בעוד הקפאת ביציות מבוצעת רק בשנים האחרונות בהצלחה ניכרת. הקפאה איטית של ביציות הייתה השיטה המקובלת עד כה עם שיעור נמוך של הישרדות לאחר ההפשרה, ושיעורי הפריה והריון לא גבוהים כתוצאה מנזק בלתי הפיך לביציות בעת ההקפאה.

בשנים האחרונות נעשה שימוש נרחב בשיטת קירור מהיר עד לזיגוג הנקראת ויטריפיקציה. בשיטה זו מעל 90% מן הביציות שורדות את תהליכי הקירור והחימום, מעל 75% עוברות הפריה תקינה עם שיעורי הריון של בין 33% ל-66%, ו-50% שיעור לידות חי. שיעורי ההריון לאחר הפריה ביציות מופשרות אינם שונים באופן משמעותי מאלה הנרשמים לאחר הפריה ביציות טריות. השיטה פשוטה וקלה לביצוע ואיננה יקרה.

עד לפני זמן לא רב הקפאת ביציות הוגדרה כפעולה נסיונית ובישראל הותרה רק לצורך שימור פוריות בנשים חולות סרטן שהיו מועמדות לכימוטרפיה והיה סיכון שייאבדו פוריותן. בנשים

שרצו להקפיא ביציות לצורך שימור פריזון מתוך בחירה, או במקרים אחרים, הפעולה לא אושרה. במהלך השנים עם השיפור בתוצאות הוותרה הקפאת ביציות "מסיבה סוציאלית" גם בישראל.

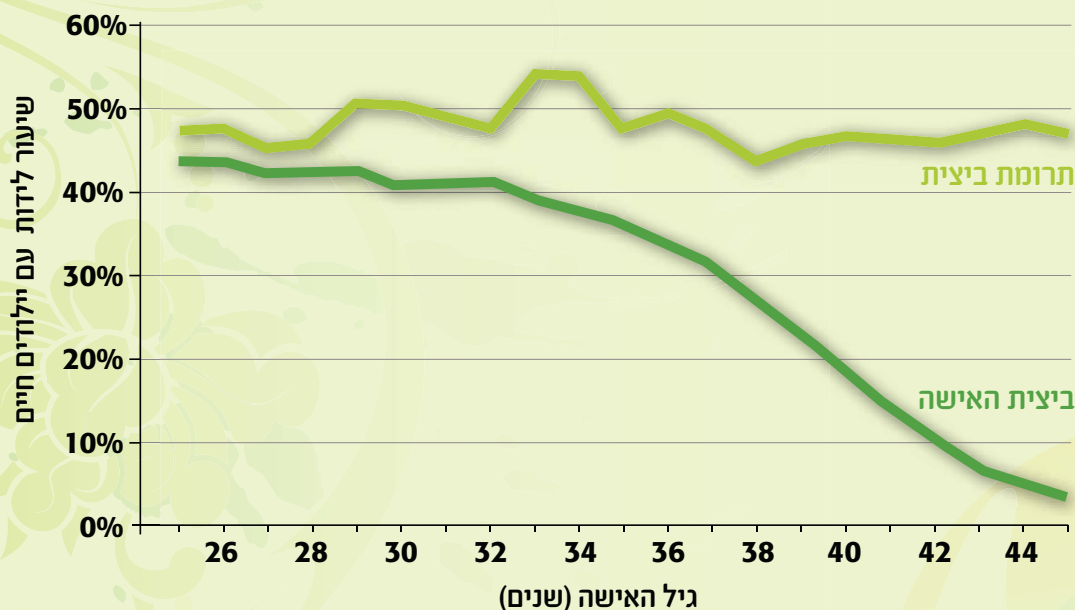
מפברואר 2011 אישר משרד הבריאות להשתמש בטכנולוגית הקפאת ביציות בשיטת הויטרפיקציה (זיגוג) לנשים בנות 30-41 המעוניינות בכך לצורך שימור הפריזון לעתיד מסיבות לא-רפואיות.

באמצעות הקפאת ביציות ניתן כבר עתה לשמר את פוטנציאל הפריזון לאישה. כך ניתן להציע הקפאת ביציות לנשים שבחרו לדחות את הילודה והאימהות למועד מאוחר יותר מזה שמכתיב השעון הביולוגי שלהן. **עדיין** אין מספיק מידע לגבי שיעורי ההיריון בעתיד בקבוצת הגיל המבוגרת מעל 37 שנים. מספר הביציות שצריך להקפיא כדי להשיג הריון לאחר הפשרה משתנה ונבדק באמצעות מודלים מתמטיים. מתחת לגיל 35 נדרשות כ-12-15 ביציות ע"מ לאפשר לידת חי. בטווח הגילאים 37-39 נדרשות 20-22 ביציות כדי להשיג לידת חי, ואילו בגיל 40-41, נדרשות 55 ביציות. החל משנת 2008 עד שנת כ-25,000 ילדים נולדו בעקבות הקפאה והפשרת ביציות.

תרומת ביציות

הדרך היעילה והבטוחה יותר להשגת הריון בנשים מעל גיל 43, ובעיקר לאחר נסיונות כושלים להרות, היא שימוש בביצית תורמת. השיעור המצטבר להיריון בהפריה חוץ גופית עם ביצית תורמת תלוי בגיל התורמת והוא עשוי להגיע ל-80% לאחר 4 מחזורים. הקושי להשיג תרומת ביצית בישראל והעלות הגבוהה של תרומת ביצית בחו"ל בתוכניות השונות מגבילה שימוש בשיטת טיפול זו. חוק תרומת הביציות ע"י תורמות ישראליות נועד לשפר את הזמינות והעלות של תרומת ביציות בישראל. נכון להיום, החוק נתקל בקשיים לא מבוטלים בדרך ליישומו אולם הפעלתו תאפשר לאלפי נשים טיפול בר השגה בתרומת ביציות. העברת העוברים שמקורם בתרומה לרחם האישה הנתרמת מותרת בישראל עד גיל 54.

שיעור לידות עם יילודים חיים ביחס לגיל האישה
ביצית של האישה לעומת תרומת ביצית



הגעת לגיל 31... חשוב שתדעי

- פוריות האישה מוגבלת לחלון זמן ואחרי גיל 35 יורדת בקצב מהיר יותר.
- ניתן להעריך את מצב הפרייה שלך על ידי בדיקות פשוטות.
- אם אין לך תוכניות להרות – זכותך לבחור בכך ולא להיכנע ללחץ החברתי.
- אורח חיים בריא יכול להשפיע על מצב הפרייה:
 - עישון מזיק לביצית ולזרע ובעל השפעה שלילית מוכחת על הפרייה. חשוב להפסיק לעשן ולהימנע ככל האפשר מעישון פסיבי.
 - מומלץ לשתות הרבה אך הימנעי ככל האפשר ממשקאות עתירי סוכר, "דיאט" וצבעי מאכל. חשוב להגביל שתיית קפה, הפחיתים הכמות לכוס עד שתיים ליום.
 - הימנעי משתיית אלכוהול מופרזת ומצריכת סמים.
 - הקפידו על תזונה מגוונת הכוללת מוצרים לא מעובדים כגון: פירות וירקות, מוצרי חלב ובשר. הימנעי מאכילת מזונות מעובדים המכילים צבעי מאכל, חומרי טעם וריח ותוספים שונים.
 - השמנת יתר קשורה לירידה בשיעורי ההיריון. אם יש לך עודף משקל מומלץ מאד לפנות לדיאטנית ולקבל הנחיות לתזונה מבוקרת שתסייע לירידה במשקל.
 - פעילות גופנית שגרתית מאד מומלצת ובעלת השפעה מיטיבה על בריאותך הנפשית והפיזית.
 - אם את סובלת ממחלה כרונית או אם את נוטלת טיפול תרופתי קבוע, יש לבצע הערכה ואיזון של המחלה והטיפול לפני תכנון ההיריון.

